Aus der chirurgischen Universitätsklinik zu Halle a. d. S.
Direktor: Professor Dr. Voelcker.

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

vorgelegt von

Karl Kölbel
aus Greiz.

Referent: Dr. Budde.

Halle a. d. S. 1922
Buchdruckerei des Waisenhauses

Über die chirurgische Behandlung der chronischen Dysenterie.

Unter das Krankheitsbild chronische Ruhr rechnet man neuerdings nicht nur die aus der akuten Form hervorgegangenen Krankheitsbilder, bei denen ein positiver Bakterienbefund vorhanden war, sondern auch jene Dickdarmerkrankungen, die von Boas und Rosenheim als Colitis ulcerosa chronica sui generis, von A. Schmidt als Colitis suppurativa chronica aufgestellt worden sind, weil sie einen spezifischen Bakterienbefund vermissen lassen, die aber klinisch und pathologisch-anatomisch nahezu die gleichen Erscheinungen zeigen. Die Behandlung dieser Fälle auf rein internem Wege ist von geringem Erfolg begleitet gewesen. A. Schmidt schätzt die Mortalität auf 40 bis 50% gegenüber einer Sterblichkeitsziffer von nur 2% bei der akuten Ruhr. Dieses wenig befriedigende Ergebnis führte zu Versuchen, auf operativem Wege bessere Resultate zu erreichen. Ausländische Chirurgen waren die ersten, die sich damit beschäftigten. In Deutschland war Steiner der erste, der 1903 über zwei Fälle berichten konnte. Ihm folgten weitere Autoren. Aber erst im Kriege kam man zur Ansicht, mehr als bisher die chirurgische Behandlung zur Unterstützung der internen heranzuziehen.

Das Prinzip der operativen Behandlung chronischer Ruhrfälle ist einmal, eine Möglichkeit für direkte Applikation von Medikamenten zu schaffen und ferner die mechanischen Reize des Kotstromes von den erkrankten Darmpartien fernzuhalten. Beides kann erzielt werden durch Anlegung eines Anus praeternaturalis oder durch Ileo-colostomie. Leischner kam

später auf Grund seiner Erfahrungen zu der Ansicht, daß eine einfache Spülfistel genüge und die Ableitung des Kotstromes vernachlässigt werden könnte, und empfahl vor allem die von den Amerikanern erfundene Appendikostomie, die den geringsten Eingriff darstellt, vorausgesetzt, daß der Appendix vorhanden und gut durchgängig ist. Im andern Falle rät er zur Zoekalfistel. Vielfach sind auch mehrere Operationen im Verlauf der Behandlung ausgeführt worden. Wiesinger hat versucht, das erkrankte Dickdarmstück auszuschalten, indem er neben einer Ileo-Sigmoidostomie die Lumina des ausgeschalteten Colon vernähte und Budde hat letzthin mit Erfolg das ausgeschaltete Dickdarmstück reseziert.

Im folgenden gibt eine Zusammenstellung aller bisher bekannt gewordenen, operativ behandelten chronischen Ruhrfälle einen Überblick über die gewählten Operationen und ihre Resultate. Im Jahre 1918 veröffentlichte Leischner, fußend auf den Tabellen von Labey und Nehrkorn 135 Fälle. Davon waren 52 Fälle chronischer Amöbenruhr und 83 Fälle bazillärer Ruhr, bzw. colitis ulcerosa.

Es wurden ausgeführt:

1. Anus praeternaturalis . . . . . in 63 Fällen,
2. Appendikostomie . . . . . „ 44 „
3. Zoekalfistel . . . . . „ 9 „
4. Anastomosenbildung . . . . . „ 9 „
5. Totale innere Ausschaltung des erkrankten Colon . . . . . „ 1 Fall
6. Mehrere Operationen . . . . . „ 9 Fällen.

Die Heilungsresultate waren:

79 geheilt, 20 gebessert, 9 ungeheilt, 11 unbekannt, 16 gestorben.

Die besten Resultate wurden durch Appendikostomie erzielt.

Später haben Hagemann, Paulus, Niklas, Chiari weitere Fälle veröffentlicht. Dazu kommen aus der hiesigen chirurgischen Universitätsklinik 7 Fälle, die zum Teil schon von Grote veröffentlicht worden sind.

Bei diesen zuletzt genannten, im ganzen 36 Fällen wurden ausgeführt:

1. Anus praeternaturalis . . . . . in 2 Fällen,
2. Appendikostomie . . . . . „ 28 „
3. Zoekalfistel . . . . . „ 3 „
4. Resektion des Dickdarms mit Ileo-Sigmoidostomie . . . . . „ 1 Fall
5. Mehrere Operationen . . . . . „ 2 Fällen.

In dieser Zusammenstellung sind die erzielten Resultate: 15 geheilt, 6 gebessert, 2 ungeheilt, 1 unbekannt, 12 gestorben.

In Prozenten ausgedrückt ist eine Besserung, bzw. Heilung im letzten Schema nur in 58% der Fälle erreicht worden, während Leischner sie mit 73% beziffert.

Was den Zeitpunkt und die Indikationen zum chirurgischen Eingreifen anlangt, so steht die Mehrzahl der Autoren auf dem Standpunkt, daß jeder Fall von Ruhr, der in ein chronisches Stadium eintritt und in geraumer Zeit durch interne Behandlung nicht zur Heilung gebracht werden kann, der operativen Behandlung zuzuführen ist. Wünschenswert ist es, den Patienten in noch gutem Allgemeinzustand zur Operation zu raten. Die Resultate werden um so besser sein.